

---

## Развитие региональных практик психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями

---

### Development of Regional Practices of Psychological and Pedagogical Support of Students with Special Educational Needs

---

## Построение инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства обучающихся с особыми образовательными потребностями: рекомендации для специалистов

**Войтас С.А.**

*Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4553-8325>, e-mail: [voitas@mail.ru](mailto:voitas@mail.ru)*

**Рибелка И.В.**

*Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-8179>, e-mail: [iribelka@gmail.com](mailto:iribelka@gmail.com)*

**Бразжник Ю.В.**

*Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-3579>, e-mail: [july.brazhnick@yandex.ru](mailto:july.brazhnick@yandex.ru)*

**Миллер А.А.**

*Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-3489>, e-mail: [arinamiller@gmail.com](mailto:arinamiller@gmail.com)*

**Леонова О.И.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); Федерация психологов образования России (ФПО России), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9916-3947>, e-mail: [olesya\\_leonova@mail.ru](mailto:olesya_leonova@mail.ru)*

---

*В работе предлагается описание структуры и функций интернет-ресурса модели реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью для представления лучших практик реабилитации и образования. Обсуждаются актуальные вопросы построения реабилитационно-образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, способствующей активизации личностных ресурсов и преодолению социальной депривации за счет организации детско-взрослых сообществ. Рассматриваются проблемы приобщения детей с ОВЗ и инвалидностью к*

совместной деятельности в образовательной и социальной среде, активизации личностных ресурсов, преодоления психологической изоляции семей с детьми с ОВЗ за счет перехода от работы с «дефектом» ребенка к работе с его социальными последствиями, повышения социальной включенности семей с детьми с ОВЗ в сферу образования и занятости, расширения реабилитационных услуг для детей-инвалидов. Учет этих проблем также является необходимым условием повышения профессионализма специалистов учреждений реабилитации и образования в области организации реабилитационно-образовательной среды для детей с ОВЗ и инвалидностью.

**Ключевые слова:** реабилитация и образование, ОВЗ, инвалидность, дети, доступная среда, лучшие практики.

**Финансирование:** работа выполнена в рамках проекта «Модель инновационной реабилитационно-образовательной среды: пространство возможностей» (поддержан Фондом президентских грантов, номер заявки 19-2-001449, 2019 год).

---

**Для цитаты:** Войтас С.А., Рибелка И.В., Бражник Ю.В., Миллер А.А., Леонова О.И. Построение инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства обучающихся с особыми образовательными потребностями: рекомендации для специалистов [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2021. Том 18. № 4. С. 97–127. DOI:10.17759/bppe.2021180410

---

## Building an Innovation Model of Rehabilitation and Educational Space for Students with Special Educational Needs: Recommendations for Specialists

**Svetlana A. Voitas**

Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4553-8325>, e-mail: [voitas@mail.ru](mailto:voitas@mail.ru)

**Inga V. Ribelka**

Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-8179>, e-mail: [iribelka@gmail.com](mailto:iribelka@gmail.com)

**Yuliya V. Brazhnik**

Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-3579>, e-mail: [july.brazhnik@yandex.ru](mailto:july.brazhnik@yandex.ru)

**Arina A. Miller**

Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-3489>, e-mail: [arinamiller@gmail.com](mailto:arinamiller@gmail.com)

**Olesya I. Leonova**

*Moscow State University of Psychology & Education; Federation of Psychologists of Education of Russia, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9916-3947>, e-mail: [olesya\\_leonova@mail.ru](mailto:olesya_leonova@mail.ru)

---

*The paper proposes a description of the structure and functions of the Internet resource model of the rehabilitation and educational space for children with disabilities to present the best practices of rehabilitation and education. Topical issues of building a rehabilitation and educational environment for children with disabilities and disabilities that contribute to the activation of personal resources and overcoming social deprivation through the organization of children's and adult communities are discussed. The problems of introducing children with disabilities to join activities in the educational and social environment, activating personal resources, overcoming the psychological isolation of families with children with disabilities by moving from working with a child's "defect" to working with its social consequences, increasing social inclusion of families with children with disabilities in education and employment, expansion of rehabilitation services for children with disabilities are considered. Accounting for these problems is also a necessary condition for improving the professionalism of specialists in rehabilitation and education institutions in the field of organizing a rehabilitation and educational environment for children with disabilities.*

**Keywords:** *rehabilitation and education, disability, children, accessible space, best practices.*

**Financing:** *the work was carried out within the framework of the project "Model of an innovative rehabilitation and educational environment: space of opportunities" (supported by the Presidential Grants Fund, application number 19-2-001449, 2019).*

---

**For citation:** Voitas S.A., Ribelka I.V., Brazhnik Yu.V., Miller A.A., Leonova O.I. Building an Innovation Model of Rehabilitation and Educational Space for Students with Special Educational Needs: Recommendations for Specialists. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2021. Vol. 18, no. 4, pp. 97–127. DOI:10.17759/bppe.2021180410 (In Russ.).

---

Инновационная модель реабилитационно-образовательного пространства обучающихся с особыми образовательными потребностями содержит комплекс необходимых составляющих для продуктивной работы специалистов, обеспечивающих обучение и комплексную реабилитацию детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

В ней подобраны психодиагностические методики, вызывающие доверие профессионального сообщества; даны рекомендации по проведению диагностики психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), диагностики их психического развития, а также условий, которые ухудшают или могут ухудшить их жизненную ситуацию, уточнению реабилитационного (абилитационного) и образовательного потенциала личности в условиях центра реабилитации и образования на основе лучших практик, рекомендации по разработке индивидуальных реабилитационно-образовательных маршрутов детей с ОВЗ и инвалидностью с учетом ограничений, психофизиологических особенностей, способностей и образовательных потребностей, особенностей их реабилитационного (абилитационного) потенциала, а также рекомендации по реализации программ адресной психологической помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, что комплексно отража-

ет специфику деятельности специалистов по социальной реабилитации, педагогов и психологов при работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью и их родителями.

В модели предложен механизм описания требований к ответственности специалистов, участвующих в реализации индивидуальных реабилитационных и образовательных маршрутов детей с ОВЗ и инвалидностью, регламент междисциплинарного профессионального взаимодействия специалистов по реализации индивидуальных реабилитационных и образовательных маршрутов детей с ОВЗ и инвалидностью.

Инновационная модель построения реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью раскрывает порядок и логику психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях меняющейся социальной ситуации развития в связи с введением режима карантина и психологическими эффектами самоизоляции.

В проекте делается акцент на раскрытие моделей междисциплинарного взаимодействия в практике реабилитации и образования детей с ОВЗ и инвалидностью. В рамках реализации модели обоснована инновационная стратегия реабилитационной помощи, предусматривающая построение интегративного подхода в процессе реабилитации и образования, включающая в качестве взаимосвязанных и взаимодополняющих социально-психологическое, образовательное и медико-профилактическое направления деятельности.

Интернет-ресурс инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства обучающихся с особыми образовательными потребностями: <https://rospsey.ru/disabilities>

# 1. Руководство по описанию практик реабилитации и образования детей с ОВЗ и инвалидностью на основе стандарта доказательности социальных практик в сфере детства

## Введение

С целью выявления и распространения научно обоснованных практик организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью, реализуемых в учреждениях реабилитации и образования, и в рамках проекта по созданию инновационной модели реабилитационно-образовательной среды «Пространство возможностей» общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России» совместно с ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» и секцией «Образование в интересах детей» Совета при Правительстве Российской Федерации по попечительству в социальной сфере осуществляют прием и проведение экспертного анализа региональных практик реабилитации и образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

Настоящее руководство предназначается для учреждений реабилитации и образования. В руководстве на основе стандарта доказательности социальных практик в сфере детства<sup>1</sup> сформулированы требования к порядку описания, срокам и порядку экспертизы практик организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью.

Под практикой организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью понимается система взаимосвязанных действий, направленных на достижение основных задач реабилитационной помощи: активизация личностных ресурсов детей с ОВЗ и инвалидностью, преодоление социальной депривации, расширение возможностей их жизнедеятельности, продуктивность социальных взаимодействий и детско-взрослых общностей, повышение уровня субъективного переживания качества жизни, социальная включенность семей с детьми с ОВЗ в сферу образования и занятости.

В качестве практики предполагается любой формат реализации комплекса профессиональных действий (программа, технология, метод и пр.), приводящих к позитивным изменениям в жизни детей с ОВЗ и инвалидностью и их семей.

Подробная информация о приеме региональных практик и формировании реестра практик организации реабилитационно-образовательной среды с доказанной эффективностью размещается на сайте общероссийской общественной организации «Федерация психологов образования России» [www.rospsy.ru](http://www.rospsy.ru).

## Организация приема и экспертизы практик

Общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России» (далее — ФПО России) осуществляет прием, регистрацию и экспертную оценку практик организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью, реализуемых педагогами, психологами, специалистами по социальной реабилитации в учреждениях реабилитации и образования.

<sup>1</sup> Одобрен по итогам VX Международной научно-практической конференции «Психология образования: лучшие практики работы с детством» 20–22 ноября 2019 г. для применения в организациях сферы образования, социальной и социально-трудовой сферы.

ФПО России разрабатывает и размещает на официальном сайте [www.gospsy.ru](http://www.gospsy.ru) критериальный аппарат, позволяющий оценить эффективность практик, реализуемых педагогами, психологами, специалистами по социальной реабилитации, в том числе удовлетворенность качеством реабилитационных услуг посредством определения достижения основных задач реабилитационной помощи.

### Структура описания практики

Структура описания практики построения реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью должна включать общую и специализированную информацию, а также подтверждать обоснованность практики.

#### 1. Порядок описания общей информации о практике:

- информация об организации (название, сайт, телефон, электронная почта контактное лицо);
- название практики;
- тип практики (инновационная (в процессе разработки), пилотная (в процессе апробации), устоявшаяся (отработанная, сложившаяся), другое);
- основные благополучатели практики (дети, семьи с детьми, молодые взрослые, специалисты сферы детства, волонтеры, работающие с детьми и их семьями, другое);
- описание проблемной ситуации, на решение которой направлена практика;
- аннотация, описание целей и задач практики;
- описание сфер ответственности, основных прав и обязанностей участников реализации практики (специалистов, детей, родителей, педагогов), обучение новых специалистов;
- факторы, влияющие на достижение социальных результатов практики.

2. Структура описания специализированной информации о практике (рекомендуется выбрать параметр описания (блок), соответствующий форме и назначению реализуемой практики)<sup>2</sup>.

Требования к описанию данного раздела практики представлены в приложении 1.

Блок А. Описание сведений о проведении оценки психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также реабилитационного потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью.

Блок Б. Описание сведений о разработке и реализации индивидуальных реабилитационно-образовательных маршрутов в зависимости от нозологии, степени ограничений, психофизиологических особенностей, способностей и образовательных потребностей.

Блок В. Описание сведений о применении методов социальной реабилитации (абилитации), коррекционно-развивающей работы, а также о репертуаре доступных для детей видов активности.

#### 3. Порядок описания обоснованности практики:

- наличие критериев оценки достижения планируемых результатов реализации практики;
- содержание обратной связи от участников реабилитационно-образовательного процесса: педагогов, родителей, детей об удовлетворенности качеством реабилитационных услуг посредством определения достижения основных задач реабилитационной помощи;
- результаты, подтверждающие эффективность реализации практики (характер и динамика социальных изменений в ситуации детей с ОВЗ и инвалидностью и их семей после осуществления практики);
- результаты внешней профессиональной экспертизы практики;
- описание инструментов сбора данных достижения практики социальными результатами.

Порядок экспертной оценки региональных практик организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью, реализуемых в учреждениях реабилитации и образования, основывается на требованиях к срокам и порядку проведения экспертной оценки, указанных в приложении 2.

<sup>2</sup> Необходимо описать те сведения, которые соответствуют назначению реализуемой практики.

По итогам экспертного анализа региональных практик создана цифровая платформа «Модель реабилитационно-образовательной среды: пространство возможностей» и в открытом доступе сформирован реестр практик организации реабилитационно-образовательной среды с научно обоснованной эффективностью. Цифровая модель выступает ресурсной базой инновационной модели реабилитационно-образовательной среды для специалистов в области социальной реабилитации (абилитации) и обучения детей с ОВЗ и инвалидностью.

## Приложение 1

### Требования к описанию специализированной информации о практике

**Блок А.** Требования к описанию сведений о проведении оценки психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также реабилитационного потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью предполагают описание следующих сведений<sup>3</sup>.

Наименование подраздела блока А	Пояснение
Цели и задачи	Указать основную цель, на достижение которой направлено проведение оценки психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также реабилитационного потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью, а также конкретные задачи, через решение которых будут достигаться цели проводимой оценки.
Основные группы получателей услуги	Указать одну или несколько целевых групп, в отношении которых осуществляется оценка психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также реабилитационного потенциала.
Технические требования к реализации	Указать ресурсы, которые необходимы для проведения диагностики и оценки условий, которые ухудшают или могут ухудшить жизненную ситуацию несовершеннолетних, порядок оценки внутренних и внешних ресурсов несовершеннолетних.
Требования к специалистам	Указать всех специалистов, участвующих в проведении оценки психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также реабилитационного потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью.
Опыт применения метода	Особенности определения прогноза социальной реабилитации (абилитации) несовершеннолетних лиц. Применение методов мобилизации внутренних и внешних ресурсов несовершеннолетних.
Риски и ограничения	Описать ожидаемые ограничения и риски при проведении оценки психологической готовности детей к реабилитации (абилитации), а также их реабилитационного потенциала. При описании рисков и ограничений необходимо разработать мероприятия по снижению либо контролю уровня рисков.
Методическое обеспечение	Методические средства оценки потенциала социальной реабилитации (абилитации) несовершеннолетних и их реабилитационного потенциала.
Социальная значимость	Выявить и сформулировать социально значимые проблемы, на решение или сглаживание которых направлена оценка потенциала социальной реабилитации (абилитации) несовершеннолетних и их реабилитационного потенциала.

<sup>3</sup> Заполняются сведения, реализуемые в рамках заявленной практики.

**Блок Б.** Требования к описанию сведений о разработке и реализации индивидуальных реабилитационно-образовательных маршрутов в зависимости от нозологии, степени ограничений, психофизиологических особенностей, способностей и образовательных потребностей предполагают описание следующих сведений<sup>4</sup>.

Наименование подраздела блока Б	Пояснение
Название	Указать название индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута, сведения об организации, которая подает к рассмотрению индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут.
Цели и задачи	Указать основную цель, на достижение которой направлена деятельность в рамках индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута, а также конкретные задачи, через решение которых будут достигаться цели индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.
Основные группы получателей услуги	Указать одну или несколько целевых групп благополучателей — детей, на работу с которыми направлен индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут.
Нозологии	Указать группы нозологий, в соответствии с которыми реализуется индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут. В этом разделе также необходимо описать степени ограничений, психофизиологических особенностей, способностей и образовательных потребностей детей в соответствии с указанными группами нозологий.
Риски и ограничения	Описать ожидаемые ограничения и риски при реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута. При описании рисков и ограничений необходимо разработать мероприятия по снижению либо контролю уровней рисков.
Технические требования к реализации	Указать ресурсы, которые необходимы для эффективной реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута: <ul style="list-style-type: none"><li>• перечень учебных и методических материалов, необходимых для реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута;</li><li>• требования к материально-технической оснащенности для реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута (помещение, оборудование, инструментарий и т.д.);</li><li>• требования к информационной обеспеченности организации для реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута (библиотека, Интернет и т.д.).</li></ul>
Требования к специалистам	Указать всех специалистов, задействованных на этапах разработки и реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута, их функциональные обязанности, необходимый уровень подготовки, квалификацию.
Социальная значимость	Выявить и сформулировать социально значимые проблемы, на решение или сглаживание которых направлен индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут; представить статистическую информацию,

<sup>4</sup> Заполняются сведения, реализуемые в рамках заявленной практики.



	цитаты из текстов программ или выступлений экспертов, а также другие необходимые данные, способные подтвердить актуальность разработки и реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.
Опыт применения метода	Сведения о практической апробации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута на базе организации: место и срок апробации, количество участников реализации.
Методическое обеспечение	Необходимо указать обеспечение программы методическими видами продукции (разработки игр, бесед, походов, экскурсий, конкурсов, конференций и т.д.); рекомендации по проведению работы на всех этапах разработки и реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.

**Блок В.** Требования к описанию сведений о применении методов социальной реабилитации (абилитации), коррекционно-развивающей работы, а также о репертуаре доступных для детей видов активности.

В рамках Требований к описанию сведений под методами социальной реабилитации / абилитации, коррекционно-развивающей работы мы будем иметь в виду социальные технологии, социальные практики и методы коррекционно-развивающей работы.

Порядок описания сведений о применении методов социальной реабилитации<sup>5</sup>.

Наименование подраздела блока В	Пояснение
Название	Указать название метода социальной реабилитации / абилитации, коррекционно-развивающей работы.
Цели и задачи	Указать цели и задачи метода социальной реабилитации / абилитации, коррекционно-развивающей работы.
Нормативно-правовая база	Указать нормативно-правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность по психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса и оказанию психолого-педагогической помощи детям и подросткам, подготовленные как отдельным автором, так и авторскими коллективами; степень соответствия содержания программы (технологии) профессиональным стандартам, федеральным государственным образовательным стандартам, иным документам, регламентирующим деятельность специалиста.
Направленность	Выбрать направленность метода: коррекция, профилактика, диагностика, поддержка, просвещение, раскрытие потенциала, консультация.
Основные группы получателей услуги	Указать целевые группы, на которые направлен метод. Например, дети с ОВЗ, педагоги, родители детей с ОВЗ.
Нозологии	Указать основные группы нозологий, на которых направлена работа по достижению позитивных изменений при использовании метода реабилитации / абилитации.
Вид работы	Отметить, какой вид работы является основным в методе: индивидуальный или групповой. Рекомендованное количество участников в группе.

<sup>5</sup> Заполняются сведения, реализуемые в рамках заявленной практики.

Риски и ограничения	Указать риски и ограничения применения метода реабилитации / абилитации.
Технические требования к реализации	Ресурсы, которые необходимы для эффективной реализации метода: <ul style="list-style-type: none"><li>• перечень учебных и методических материалов, необходимых для реализации метода;</li><li>• требования к материально-технической оснащенности для реализации метода (помещение, оборудование, инструментарий и т.д.);</li><li>• требования к информационной обеспеченности организации для реализации метода (библиотека, Интернет и т.д.);</li><li>• другие.</li></ul>
Требования к специалистам	Требования к специалистам, задействованным в реализации метода реабилитации / абилитации, коррекционной работы, необходимые для эффективной реализации технологии.
Социальные результаты	Критерии оценки достижения планируемых результатов: качественные и количественные. Результаты, подтверждающие эффективность реализации метода.
Опыт применения метода	Сведения о практической апробации программы на базе организации: место и срок апробации, количество участников.
Методическое обеспечение	Научно-методическая и нормативно-правовая обоснованность метода, публикации, раскрывающие опыт применения метода.

## Приложение 2

### Требования к срокам и порядку проведения экспертной оценки практик организации реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью, реализуемых в учреждениях реабилитации и образования

Экспертиза проводится в два этапа.

**Первый этап:** прием и регистрация материалов заявителя<sup>6</sup> практики, а также проверка корректности описания поступивших материалов.

Общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России» осуществляет прием материалов заявителя, содержащих:

- описание практики построения реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с установленными требованиями;
- сопроводительное письмо на бланке организации о направлении материалов, содержащих описание практики построения реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в общероссийскую общественную организацию «Федерация психологов образования России» в рамках проекта по созданию инновационной модели реабилитационно-образовательной среды «Пространство возможностей».

Прием материалов заявителя осуществляется на адрес электронной почты [rospsy.ru@gmail.com](mailto:rospsy.ru@gmail.com)

Сроки этапа: до трех дней.

**Второй этап:** проведение экспертного анализа материалов заявителя экспертной комиссией общероссийской общественной организации «Федерация психологов образования России».

<sup>6</sup> Учреждения реабилитации и образования.

Экспертный анализ проводится в срок до десяти рабочих дней в соответствии со следующими критериями оценки:

1. актуальность и востребованность в рамках решения основных задач реабилитационной помощи (направленность практики на активизацию личностных ресурсов детей с ОВЗ и инвалидностью; направленность практики на преодоление социальной депривации, направленность практики на расширение возможностей жизнедеятельности детей с ОВЗ и инвалидностью; направленность практики на расширение реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов в зависимости от психофизиологических особенностей и образовательных потребностей, обучения и супервизии специалистов; направленность практики на повышение социальной включенности семей с детьми с ОВЗ в сферу образования и занятости);
2. мультидисциплинарный подход и участие междисциплинарной команды специалистов в рамках реализации практики;
3. обоснованность практики (обоснованность выбора критериев оценки достижения результатов; обоснованность описания значимости результатов, подтверждающих эффективность реализации практики; наличие данных относительно позитивных изменений в жизни детей с ОВЗ и инвалидностью и их семей);
4. наличие потенциала к масштабированию и тиражированию;
5. соблюдение порядка авторских прав.

Экспертная комиссия осуществляет экспертную оценку практик на основании установленных критериев.

По результатам экспертной оценки практики составляется протокол экспертной оценки. Протокол подписывает председатель Экспертной комиссии.

Сроки этапа: до десяти рабочих дней.

На основании решения Экспертной комиссии практика построения реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью включается в *реестр практик с научно обоснованной эффективностью*, размещается на *цифровой платформе инновационной модели реабилитационно-образовательной среды* на сайте <https://rospsey.ru/> и получает гриф «Рекомендовано общероссийской общественной организацией «Федерация психологов образования России» для реализации в учреждениях реабилитации и образования».

## Приложение 3

### Глоссарий

*Абилитация инвалидов* — система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

*Адаптированная образовательная программа* — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

*Инвалид* — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

*Индивидуальная программа ранней помощи* — программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи.

*Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида* — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабили-

тационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

*Индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут* — программа деятельности ребенка в зависимости от нозологии, степени ограничений, психофизиологических особенностей, способностей и образовательных потребностей, главной целью которой является создание условий, способствующих позитивной социализации ребенка и его социально-личностному развитию.

*Медико-социальная экспертиза* — признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

*Междисциплинарная команда специалистов* — группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

*Образование* — единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

*Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья* — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

*Обучение* — целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

*Ограничение жизнедеятельности* — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

*Получатель социальных услуг* — гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

*Практика (социальная практика)* — система взаимосвязанных действий, направленных на достижение позитивных изменений (социальных результатов) в жизни конкретных групп благополучателей.

*Программа ранней помощи* — программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

*Ранняя помощь* — комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество,

а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

*Реабилитационно-образовательное пространство* — среда в образовательном учреждении, приспособленная к специальным образовательным потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей со статусом «ребенок-инвалид».

*Реабилитация инвалидов* — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

*Социальная адаптация ребенка* — процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы.

*Социальная защита инвалидов* — система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

*Социальная инфраструктура для детей* — система объектов (зданий, строений, сооружений), необходимых для жизнеобеспечения детей, а также организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, которые оказывают социальные услуги гражданам, в том числе детям, и деятельность которых осуществляется в целях обеспечения полноценной жизни, охраны здоровья, образования, отдыха и оздоровления, развития детей, удовлетворения их общественных потребностей.

*Социальная поддержка инвалидов* — система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативно-правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

*Социальная реабилитация ребенка* — мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем.

*Социальная технология* — совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых для достижения поставленных целей в процессе социального планирования и развития, решения разного рода социальных проблем, для проектирования и осуществления коммуникативных воздействий, изменяющих сознание людей, культурные, политические и/или социальные структуры, системы или ситуации.

*Социальная услуга* — действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

*Социально-бытовые услуги* — социальные услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту.

*Социальное обслуживание граждан* — деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

*Социально-медицинские услуги* — социальные услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.

*Социально-педагогические услуги* — социальные услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

*Социально-правовые услуги* — социальные услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

*Социально-психологические услуги* — социальные услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия.

*Социально-трудоустройство услуги* — социальные услуги, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией.

*Социальные службы для детей* — организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, организации обеспечения отдыха и оздоровления, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста), а также граждане, осуществляющие без образования юридического лица предпринимательскую деятельность по социальному обслуживанию граждан, в том числе детей.

*Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации*, — социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, осуществляющие профилактику безнадзорности и социальную реабилитацию несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; социальные приюты для детей, обеспечивающие временное проживание и социальную реабилитацию несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в экстренной социальной помощи государства; центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, предназначенные для временного содержания несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, и оказания им содействия в дальнейшем устройстве.

*Средства обучения и воспитания* — приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.

*Стандарт социальной услуги* — основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг.

*Экспертиза* — изучение одним или группой специалистов вопроса, требующего для своего решения специальных знаний в какой-либо области с вынесением определенного заключения.

*Экспертная оценка* — процедура получения оценки проблемы на основе группового мнения экспертов.

## 2. Рекомендации по проведению диагностики реабилитационного (абилитационного) потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях центра реабилитации и образования

Для успешной социализации детей с ОВЗ необходимо грамотно выстроить работу по восстановлению физического и психического здоровья, оказать помощь детям по адаптации в обществе, взаимодействию с людьми. Реабилитационная программа разрабатывается для каждого ребенка отдельно, с учетом его индивидуальных особенностей (двигательный опыт, стадия и выраженность патологического процесса, функциональные возможности).

В связи с этим особая роль отводится диагностике, позволяющей:

- выявить индивидуальные особенности ребенка (психолого-педагогические, образовательные, физические);
- определить оптимальный реабилитационный маршрут;
- обеспечить каждого ребенка индивидуальным сопровождением;
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
- определить условия воспитания и обучения ребенка;
- проконсультировать родителей ребенка.

Цель диагностики — выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей ребенка с ОВЗ с целью оценки его актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей обследования.

В процессе диагностики детей с ОВЗ и инвалидностью необходимо соблюдать ряд принципов.

1. Деятельностный принцип, направленный на проведение психологического обследования в контексте деятельности, доступной ребенку с ОВЗ: предметно-практической, игровой, учебной.
2. Принцип качественного анализа полученных данных психологического обследования, построенный на основе концепции Л.С. Выготского об определяющей роли обучения в процессе развития ребенка. Для психолога важен не только результат выполнения тестового задания, но и способ работы ребенка, умение его переносить усвоенные навыки на новое задание, собственная оценка результатов.
3. Принцип личностного подхода. Психолог анализирует не отдельный симптом, а личность ребенка в целом.
4. Принцип сравнительного подхода. При изучении нарушенного развития психолог должен правильно ориентироваться в особенностях психического развития здорового ребенка.
5. Принцип комплексного подхода. Учет множества факторов, лежащих в основе нарушений развития ребенка с ОВЗ: клинических, педагогических, психологических, социальных.

По результатам диагностики должны быть выявлены:

- нарушения деятельности ребенка, их механизмы для определения перспектив реабилитации;
- наиболее сохранные психические функции, чтобы задействовать компенсаторные механизмы;
- должна быть осуществлена оценка тех особенностей психической деятельности, которые будут способствовать успешной социальной интеграции ребенка на разных этапах возрастного развития.

Углубленное психодиагностическое обследование детей с ОВЗ должно обеспечивать:

- оценку психомоторного развития;
- всестороннюю оценку интеллектуального развития;
- оценку эмоционально-волевой сферы;
- оценку характера и особенностей личности в целом;
- оценку поведения и психологических механизмов его регуляции.

Основные трудности при обследовании заключаются в том, что многие методики не могут использоваться полностью или частично в связи с особенностями нарушений.

В качестве источников диагностического инструментария используются научно-практические разработки С.Д. Забрамной, Е.А. Стребелевой, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Н.Н. Павловой, Л.Г. Руденко, Р.С. Немова.

В качестве примеров диагностического инструментария приведем некоторые используемые методики.

*Тест фрустрационных реакций Розенцвейга* — проективная методика, предназначенная для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

*Восьмицветовой тест Люшера* — психологический тест, относящийся к проективным методикам. Результаты цветовой диагностики Люшера позволяют произвести индивидуальную оценку и дать профессиональные рекомендации, как можно избежать психологического стресса и физиологических симптомов, к которым он приводит. Кроме того, тест Люшера предоставляет дополнительную информацию для психотерапии.

*Методика «Цветовой тест отношений»* — это невербальный диагностический метод исследования эмоциональных компонентов отношений (как сознательного, так и частично неосознаваемого уровней отношения человека) личности в норме и при нервно-психических заболеваниях. ЦТО как метод изучения отношений применим в работе с детьми начиная с трех-четырёхлетнего возраста.

*Методика «Несуществующее животное»* — проективный тест позволяет выявить особенности характера человека, его склонности и предпочтения.

*Методика «Дом, дерево, человек»* предназначена для оценки личности испытуемого, уровня его развития, работоспособности и интеграции; получения данных, касающихся сферы его взаимоотношений с окружающим миром в целом и с конкретными людьми, в частности.

Использование представленного диагностического инструментария дает возможность выявить у детей с ОВЗ различные психические расстройства и наметить индивидуальный коррекционный маршрут, используя следующие **методы коррекционной работы**.

*Метод эмоционально-сознательного музицирования*, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, отклонений в поведении (гиперактивных), при коммуникативных затруднениях, а также для коррекции различных соматических и психосоматических заболеваний.

*Метод арт-коворкинга “Cookies’ club”* для детей с особыми потребностями. Данный метод обладает терапевтическим воздействием при решении внутренних психологических конфликтов, проблем коммуникации и социализации детей с ограниченными возможностями. Применяется при проблемах эмоционально-личностного развития, в т.ч. аутизме, задержке умственного развития, нарушениях речи, двигательных функций. Подходит для детей с заниженной самооценкой, с частой сменой настроения, при коммуникативных затруднениях, с психосоматическими расстройствами, расстройствами эмоционально-волевой сферы.

*Метод погружения в мир эстетики с помощью технологий виртуальной реальности*. Данный метод направлен на коррекцию личностных и ментальных расстройств, также область



терапевтического использования — лечение фобий, посттравматическое расстройство, агрессивное, импульсивное поведение; способствует концентрации ума (восприимчивость, внимательность), активизирует интеллектуальные способности.

*Метод погружения в естественно-научный процесс.* Погружение — активный метод обучения с элементами релаксации, внушения и игры. Данный метод подходит для детей с заниженной самооценкой, с отсутствием или заниженной учебной мотивацией, с «диванным» поведением, задержкой умственного развития.

На основании выявленных недостатков в состоянии развития, обучения ребенка с ОВЗ команда специалистов составляет индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут, где активное психологическое воздействие направлено на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении ребенка с целью:

- восстановления оптимального уровня функционирования психологических механизмов, обеспечивающих полноценное включение ребенка в разнообразные сферы социальных отношений жизнедеятельности, формирование социально-педагогической компетентности в соответствии с возрастной нормой и требованиями социальной среды;
- профилактики нежелательных негативных тенденций в личностном развитии;
- социализации на всех уровнях социума.

### **Список диагностических методик для использования педагогом-психологом при проведении диагностической работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью в условиях учреждений реабилитации и образования**

#### **1. «Диагностический комплект Семаго»**

##### *1.1. Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена (ЦПМ).*

Возраст: от 4 до 11 лет.

Включают 36 заданий, составляющих три серии: А, Ав, В (по 12 матриц в каждой серии). Шкала создана таким образом, чтобы обеспечить надежную оценку способности испытуемого ясно мыслить, когда созданы условия для спокойной работы в обычном для него скоростном режиме, без перерывов. Задания теста апеллируют к трем основным психическим процессам: произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости» как основной характеристике познавательной деятельности.

##### *1.2. «Предметная классификация».*

Возраст: 1-я серия — для детей 3–5 лет; 2-я серия — для детей 5–8 лет; 3-я серия — для детей начиная с 8,5–9-летнего возраста.

Основной целью использования методики «Предметная классификация» является исследование процессов обобщения и абстрагирования, оценка их специфики, уровня сформированности, актуального уровня развития понятийного мышления ребенка в целом. Предметная классификация состоит из трех серий, ориентированных на работу с детьми разного возраста. Соответственно, стимульные материалы составляют 25 цветных изображений (1 серия); 32 цветных изображения (2 серия); 70 цветных и черно-белых изображений (3 серия).

##### *1.3. Методика опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву).*

Возраст: от 4,5 до 8 лет.

Цели методики опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву) — исследование возможности использования внешнего средства для задач запоминания объема материала, запоминаемого опосредованно; исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка. Для работы с детьми наиболее используемой является так называемая 4-я серия методики из числа апробированных А.Н. Леонтьевым.

#### 1.4. Методика В.М. Когана.

Возраст: от 4,5 до 8,5–9 лет.

Используется для выявления параметров внимания: удержания внимания, его распределения по одному, двум или трем признакам одновременно, переключения внимания. Также методика позволяет выявить особенности работоспособности, другие динамические характеристики психической деятельности. При качественном анализе и оценке результатов выполнения методики возможна оценка мотивационных характеристик, удержания инструкции, возможности программирования порядка действий, наличия фактора инертности деятельности и пресыщаемости. В целом можно отметить, что методика В.М. Когана является одной из наиболее многоаспектных и интересных в плане возможностей психологической интерпретации результатов. В диагностическом комплекте используется вариант 5х5. В стимульные материалы входит набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм), таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 цветных зигзагов, а по горизонтали — 5 соответствующих форм.

#### 1.5. «Исключение предметов (4-й лишний)».

Возраст: с 3–3,5 до 13–14 лет.

Основной целью методики «Исключение предметов (4-й лишний)» является исследование уровня сформированности обобщения, понятийного развития и возможности вычленения существенных, смыслообразующих признаков, выявление особенностей когнитивного стиля. Получаемые данные позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или, соответственно, невозможности) выделять существенные признаки предметов или явлений. Использование методики предъявляет высокие требования к логической обоснованности, правильности обобщений, к строгости и четкости формулировок.

#### 1.6. «Кубики Коса».

Возраст: 9–10 лет.

Основной целью методики «Кубики Коса» является определения уровня сформированности конструктивного пространственного мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса. Использование этой методики позволяет выявить проблемы формирования пространственных представлений. Методика является своего рода ключевой в исследовании когнитивного компонента познавательной деятельности.

#### 1.7. Тест «Рука».

Возраст: от 4–4,5 до 11–12 лет.

Является проективной методика исследования личности. В отличие от классического анализа результатов теста, полученных для подростков и взрослых, в комплекте представлен анализ результатов по категориям, характерным для детей до 12-летнего возраста. Методика стоит в одном ряду с тестом Роршаха и ТАТ. Она занимает промежуточное положение по степени неопределенности стимульного материала (изображения рук являются менее неопределенными стимулами, чем пятна Роршаха, так как рука является объектом, который существует в реальном мире).

#### 1.8. Контурный С.А.Т.–Н.

Возраст: от 3–3,5 до 11–12 лет.

Целью использования авторской методики «Контурный С.А.Т.–Н.» является помощь в понимании существующих отношений между ребенком и окружающими его людьми в наиболее важных или травматичных для ребенка жизненных ситуациях. Методика может быть полезна для определения динамических факторов, обуславливающих реакции ребенка в группе, в школе или детском саду, дома. Подобная проективная техника может способствовать проведению продолжительных (лонгитюдных) «следящих» исследований, касающихся развития ребенка. При опре-

деленной периодичности можно получить важные сведения о развитии и способе решения ребенком отдельных психологических проблем.

### 1.9. «Эмоциональные лица».

Возраст: с 3 до 11–12 лет.

Использование методики дает возможность оценки адекватности опознания эмоционального состояния, точность и качество этого опознания (тонкие эмоциональные дифференцировки), возможность соотнесения с личными переживаниями ребенка. Косвенным образом при работе с методикой возможна оценка межличностных взаимоотношений, в том числе выявление контрастных эмоциональных «зон» в общении с детьми или взрослыми. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии: контурные лица (1-я серия — 3 изображения), изображения реальных эмоциональных выражений детских лиц (2-я серия — 14 изображений мальчиков и девочек).

### 1.10. Методика «СОМОР».

Возраст: от 4 до 10–11 лет.

Является авторской модификацией Н.Я. Семаго методики Р. Жилия. С ее помощью можно оценить субъективные представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе значимых для ребенка социальных взаимодействий. Методика может быть использована для оценки эффективности групповой психокоррекционной работы с детьми с коммуникативными проблемами и особенностями аффективно-эмоционального развития. Стимульный материал методики состоит из 8 схематических изображений, выполненных на текстурированном или однотонном картоне бледно-зеленого цвета и примерного перечня вопросов.

### 1.11. Цветовой тест отношений (ЦТО).

Возраст: с 4,5–5 лет. Верхняя граница не определена.

Тест является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям, в том числе и к самому себе, отражающих как сознательный уровень, так и частично неосознаваемый уровень этих отношений.

## 2. Психологические особенности личности.

2.1. Методика «Лесенка», автор В.Г. Щур. Основная направленность — эмоциональный компонент самооценки.

2.2. Методика «Несуществующее животное», автор М.З. Дукаревич. Основная направленность — личностные особенности ребенка.

2.3. Тест рисуночной фрустрации, автор С. Розенцвейг. Основная направленность — личностные особенности ребенка.

2.4. Методика «Дом — дерево — человек», автор Дж. Бук. Основная направленность — исследование детских характерологических особенностей.

2.5. Тест «Сказка» (незаконченные метафорические истории), автор Л. Дюсс. Основная направленность — личностные особенности ребенка.

2.6. Тест детской тревожности, авторы Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен. Основная направленность — уровень личностной тревожности.

2.7. Методика «Кактус», автор М.А. Панфилова. Основная направленность — исследование уровня тревожности и агрессивности.

2.8. Тест уровня тревожности, автор Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина. Методика предназначена для определения уровня тревожности у подростков, позволяет дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние тревожности.

**2.9. Социометрический тест**, автор Дж. Морено. Основная направленность — диагностика эмоциональных связей, взаимных симпатий между детьми в сложившейся группе, измерение степени сплоченности-разобщенности в группе, выявление соотносительного авторитета членов группы по признакам симпатии — антипатии (лидер, изгой).

**2.10. Тест «Нарисуй человека»**, авторы Ф. Гудинаф, Д. Харрис. Методика используется в качестве компонента комплексного обследования ребенка. Помогает установить контакт с ребенком. Рисуночным тестом пользуются для того, чтобы получить первое представление об уровне развития ребенка.

**2.11. Методика «Автопортрет»**, автор Р. Бернс, модификация Е.С. Романовой и С.Ф. Потемкина. Методика может быть использована для диагностики личности ребенка. Для психодиагностики важно, в какой мере автопортрет как изображение его создателя исчерпывает свою модель и ограничивается ею, а также по каким типологическим признакам можно его различить. Данная методика используется в качестве компонента комплексного обследования ребенка.

**2.12. Тест «Рисунок семьи»**, автор В. Вольф (кинетический рисунок семьи — интерпретация Р. Бернса и С. Кауфмана). Основная направленность — диагностика внутрисемейных отношений. Тест помогает выявить отношение ребенка к членам своей семьи, то, как он воспринимает каждого из них и свою роль в семье, а также те взаимоотношения, которые вызывают в нем тревожные и конфликтные чувства.

### **3. Высшие психические функции.**

#### **3.1. Память:**

- **«Запомни таблицу»** — оценка зрительной памяти (объем, распределение);
- **«Пиктограммы»** — диагностика опосредованной памяти;
- **«Запомни рисунок»** — определение объема кратковременной зрительной памяти.

#### **3.2. Внимание:**

- **«Найди отличия»** — определение объема, распределения внимания;
- **«Кольца Ландольта»** — определение продуктивности, устойчивости, распределения и переключения внимания;
- **«Корректурная проба»** — определение объема, распределения и устойчивости внимания;
- **«Переплетенные линии»** — определение устойчивости внимания.

#### **3.3. Речь:**

- **рассказ по картинке** — диагностика речевых функций;
- **«Нелепицы»** — диагностика речевых функций.

#### **3.4. Мышление:**

- **тест для оценки словесно-логического мышления** — оценка словесно-логического мышления;
- **«Лабиринты Венгера»** — оценка наглядно-образного мышления;
- **«Аналогии»** — оценка логического мышления, умения рассуждать, анализировать;
- **«Последовательные картинки»** — оценка логического мышления, развития речи;
- **«ШТУР»** — диагностика умственного развития подростков.

#### **3.5. Восприятие:**

- **методика «Восприятие времени»** — оценка восприятия времени.

### 3. Рекомендации для специалистов по разработке индивидуальных реабилитационно-образовательных маршрутов детей с ОВЗ и инвалидностью (описание требований)

#### Терминология

Под индивидуальным реабилитационно-образовательным маршрутом (ИРОМ) понимается целенаправленно формируемая программа образовательных и реабилитационных мероприятий, учитывающих образовательные потребности, индивидуальные способности и возможности ребенка с ограниченными возможностями (ОВЗ), в том числе ребенка со статусом «ребенок-инвалид».

ИРОМ составляется с учетом мероприятий, включенных в индивидуальную программу получателя социальных услуг (ИППСУ), рекомендаций, указанных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида, разработанной ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы», а также рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

#### Этапы работы с ИРОМом

1. Диагностика группой специалистов различного профиля, включающая получение данных о текущем развитии, динамике, тенденциях и прогнозирование дальнейшего развития.
2. Составление индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.
3. Выполнение реабилитационных и образовательных мероприятий маршрута, проведение промежуточной диагностики, внесение корректировок в индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут.
4. Проведение итоговой диагностики, оценка результативности реабилитационных и образовательных мероприятий, составление рекомендаций по дальнейшей реабилитации.

#### Специалисты, задействованные в составлении ИРОМа

- педагог-дефектолог;
- педагог-логопед;
- педагог-психолог;
- медицинский работник;
- специалист по реабилитационной работе;
- специалист по социальной работе.

#### Компоненты ИРОМа

1. Образовательная траектория.
2. Социально-медицинская реабилитация.
3. Социально-психологическая реабилитация.
4. Социально-педагогическая реабилитация.
5. Мероприятия в целях повышения коммуникативного потенциала, в том числе социокультурная реабилитация.
6. Социально-бытовая реабилитация.

### **Требования к каждому блоку ИРОМа**

Каждый блок ИРОМа должен содержать следующую информацию:

- название реабилитационного мероприятия,
- направленность мероприятия,
- количество и длительность проводимых реабилитационных мероприятий,
- специалист, проводящий образовательное или реабилитационное мероприятие,
- планируемый и достигнутый результаты.

ИРОМ может стать важным звеном процесса образования и реабилитации детей с ОВЗ и обеспечить его непрерывность и эффективность. Кроме того, унифицированная форма ИРОМа, а также его правильное и своевременное заполнение, несомненно, сыграет положительную роль в межведомственном взаимодействии различных учреждений и структур, реализующих образовательные и реабилитационные программы. Именно поэтому важно уделить пристальное внимание тщательной и глубокой работе по составлению индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.

## 4. Рекомендации по применению инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях центра реабилитации и образования

Рекомендации разработаны в рамках актуальной на сегодняшний день проблемы реабилитации и адаптации детей-инвалидов в социуме. В них рассматриваются предложения по применению модели инновационного реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях центра реабилитации и образования (далее — модель). Выделяются и описываются характерные особенности данной модели, помогающие преодолеть основные трудности, с которыми сталкиваются не только дети, но и их родители. Целью применения модели является социализация детей и подростков с различными нарушениями и улучшение качества их жизни в целом. В результате реализации модели осуществляется социальная интеграция несовершеннолетних детей в социум и гармонизация их отношений с собой и другими людьми. Такой взгляд на вопрос реабилитации будет интересен специалистам в области психологии, медицины и педагогики.

В настоящее время проблема выбора стратегического маршрута реабилитационной работы с несовершеннолетними детьми стала ведущим вопросом в структуре социальной и реабилитационной деятельности государственных учреждений [4].

По официальным данным, в России зарегистрировано около 700 тысяч детей с инвалидностью и детей с особыми образовательными потребностями [10]. И ежегодно, по данным Росстата, на 10% увеличивается количество несовершеннолетних, имеющих значительные нарушения в функционировании организма, органов сенсорной системы, речевые нарушения, психологические сложности в области социализации и адаптации.

Более 300 тысяч несовершеннолетних имеют вторую группу инвалидности, что означает минимальную способность к действиям по самообслуживанию без помощи законных представителей или других людей. Также большое количество детей имеют ограничения по причине ранее перенесенных заболеваний или получения травм. Все эти дети нуждаются в особом отношении к своим образовательным и социальным потребностям [13].

С точки зрения социальной политики, можно предположить, что в следующие 10 лет вопрос реабилитации и, в то же время, профилактики социальных дисфункций у несовершеннолетних будет требовать новых системных решений, включающих в себя усиление реабилитационной помощи [7]. Актуальность вопроса заключается в том, что ограничение физических возможностей в детском возрасте имеет прямую связь с дальнейшим ухудшением здоровья, ухудшением достижений в области образования, снижением эмоционально-волевой активности и более высокими показателями психологической угнетенности и психологического неблагополучия по сравнению с детьми, не имеющими инвалидности.

Таким образом, проблема социальной адаптации детей очень актуальна именно сейчас, когда в обществе растет запрос на все более самостоятельную и индивидуально интегрированную личность. Данные аспекты становятся огромным барьером и не позволяют детям с особыми образовательными потребностями преодолевать трудности и узнавать новое. Социальное расслоение и дезинтеграция наблюдается и среди детей, что проявляется в радикализме, непонимании, невежестве, предрассудках и страхах [15].

В структуре большинства реабилитационных учреждений выражена линейная ориентация процесса оказания либо медицинской, либо образовательной помощи, что приводит к минимизации

ции разновекторных технологий. Такое видение реабилитации детей с ограниченными возможностями определяет ее стратегию достаточно узко, как меры медицинской или образовательной поддержки, направленной на восстановление утраченных функций и навыков. Процесс оказания реабилитационной помощи очень часто представляет из себя одноплановое (локальное) предоставление либо социальных, либо медицинских, либо образовательных услуг. Данная ситуация имеет статистическое подтверждение в проведенных исследованиях [15].

При посещении реабилитационного центра либо территориального отделения социальной помощи наиболее доступными услугами являются ЛФК (86% опрошенных), оздоровительный массаж (82% опрошенных), занятия с дефектологом (66% опрошенных), участие в праздниках (60% опрошенных), помощь в посещении спектаклей или музеев (48% опрошенных), индивидуальные занятия или консультации с психологом (40% опрошенных), комплексные музыкальные занятия (16% опрошенных), арт-терапия (14% опрошенных), посещение театральной студии (10% опрошенных), групповые занятия с психологом (10% опрошенных), спортивные занятия (6% опрошенных). Дети с особыми образовательными потребностями все время оказываются в поиске курсов реабилитации, и основной спектр социальной помощи представлен в территориальных медицинских либо социальных учреждениях, где ребенок может посетить занятия с психологом, логопедом, врачом, массажистом или дефектологом. Таким образом, данные реабилитационные мероприятия чаще всего направлены на выполнение узких задач — предоставление социальной, медицинской или образовательной помощи. В то же время отмечается, что вопрос социальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями находится на периферии общего спектра реабилитационных задач [14].

Сегодня среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две наиболее значимые [15]. Первая и основная — отношение окружающих. Вторая проблема — образование таких детей. Многие детские сады и школы имеют трудности с принятием детей с ограниченными возможностями, потому что в них нет или не хватает специального оборудования, педагогов со специальным образованием [14]. Сейчас государство уделяет особое внимание детям-инвалидам, успешно развиваются медицинские и учебно-воспитательные учреждения. Тем не менее, уровень помощи в обслуживании детей этой категории не соответствует потребностям, потому что не решаются такие проблемы, как социальная реабилитация и адаптация в будущем. Такие вопросы развития личности ребенка, как его взаимоотношение с социумом, ощущение «самого себя» в обществе, — уходят на второй план.

В рамках реализации модели одной из фундаментальных и, в то же время, инновационной стратегией является понимание и четкое построение интегративного подхода к процессу реабилитации и образования. Эта модель включает в себя несколько взаимосвязанных и взаимодополняющих направлений: социально-психологическое, образовательное и медико-профилактическое.

Здесь каждый ребенок живет полноценной, достойной и комфортной жизнью. В центре системы находится ребенок, который воспринимает, учится и реагирует на совершенно разных сверстников.

В структуре реабилитационной работы лежат принципы личной эффективности (личного развития), социального равенства, справедливости и равноправия, где равноправие воспринимается как самый главный (фундаментальный) актив.

Такой комплексный подход имеет множество преимуществ для детей-инвалидов и детей с особыми образовательными потребностями. Главное из них — это высокий уровень социального взаимодействия детей с различными потребностями в обучении. Поскольку детям с особыми образовательными потребностями необходима помощь и понимание общества в целом, в основе интегративной позиции лежит предположение, что чем раньше и более системно ребенок с особыми образовательными потребностями будет включен в полноценную образовательную, кор-



реакционную и социальную среду, тем больше у него будет шансов на социальную интеграцию и адаптацию. Поэтому, на наш взгляд, стратегия реабилитационной помощи не должна сводиться к предоставлению какой-то одной услуги, а, скорее, должны быть актуализированы все сферы услуг на единой площадке, обеспечивая тем самым системный комплекс реабилитационной помощи.

Одним из ключевых направлений инновационной модели является оказание образовательных услуг. Образовательный процесс основывается на федеральном государственном образовательном стандарте начального общего, основного общего и среднего общего образования.

Дети-инвалиды имеют медицинские показания для прохождения курса реабилитации и образования (дети с заболеваниями органов зрения или слуха, сердечно-сосудистой или бронхолегочной систем, желудочно-кишечного тракта или эндокринной системы, онкологические больные в состоянии ремиссии, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, с неврологическими заболеваниями или врожденными генетическими аномалиями, пороками развития и др.). В силу этого процесс оказания образовательных и реабилитационных услуг должен быть организован с учетом имеющихся у детей заболеваний.

### **Рекомендации по организации реабилитационно-образовательного процесса**

В организации реабилитации и образования дети-инвалиды приезжают со своей образовательной программой. В течение первых двух дней после заезда проходит диагностика каждого воспитанника. В это время учителя-предметники определяют уровень знаний детей, создают индивидуальный образовательный маршрут по предметам, планируют работу на 24 дня, объединяя решение следующих задач:

- создать качественный образовательный контент в соответствии с соматическими особенностями;
- сформировать возможные групповые объединения детей в рамках заданной темы;
- подобрать образовательные инструменты, в том числе цифровые, необходимые для повышения мотивации к обучению и расширению знаний у детей.

Несмотря на то, что образовательный процесс организован в соответствии с нормативами для общеобразовательных учреждений, каждый центр реабилитации и образования имеет специфику работы. В частности, в период пребывания в течение 24 дней главной задачей, поставленной перед учителями, является устранение отставания по программе и наращивание определенного объема изучаемого материала опережающего характера. Каждый воспитанник работает по индивидуальному образовательному маршруту, где и задается темп обучения сообразно индивидуальным возможностям и способностям ребенка. По возвращении в свою школу дети не только значительно продвигаются по программному материалу, но и более действенно применяют сформированные метапредметные умения.

По результатам мониторинга организации работы на уроках выявлено, что на одном уроке у учителя-предметника структурируется работа по 2–7 учебно-методическим комплектам и различным адаптивным и общеобразовательным программам. Перед учителями стоит непростая задача в планировании своих уроков. Практика показывает, что урок целесообразно разделять на три основополагающие части:

- 1) обобщающий материал — материал, который актуален для всего класса. Как правило, этот блок реализуется на этапах актуализации знаний и мотивирует детей на дальнейшую работу на уроке;
- 2) совмещенный материал — материал, необходимый для прохождения каждому воспитаннику, структурированный в групповой или парной работе. Для успешного введения, отработки и применения индивидуального материала учителя организуют работу в парах, группах. Особенность данного блока состоит в дифференцировании заданий. В ходе групповой и

парной работы один из воспитанников может находиться на этапе первичного знакомства с темой, а другой — на этапе активизации уже введенной ранее темы;

- 3) индивидуальный материал — материал, необходимый воспитаннику для понимания темы, устранения пробелов в знаниях. Этот блок предполагает самостоятельную работу воспитанника с информацией при сопровождении со стороны учителя консультационно. При проработке индивидуального материала ребенок имеет возможность ознакомиться или повторить школьный материал, выполнить дифференцированные задания, получить пояснения по возникшим затруднениям в ходе выполнения заданий.

### **Рекомендации по развитию компетенций специалистов педагогического профиля**

Все учителя учреждений реабилитации и образования постоянно повышают свою квалификацию, осваивая программы по трем направлениям деятельности:

- работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- проектирование уроков в соответствии с ФГОС НОО, ООО;
- совершенствование ИКТ-компетенций.

### **Требования к ресурсному обеспечению реализации инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства для детей с ОВЗ и инвалидностью**

Материально-техническая база центра реабилитации и образования должна быть оснащена разработками в области цифровых технологий. Одним из приоритетных направлений в образовательном процессе учреждения является внедрение имеющихся современных наработок в деятельность учителя. Работая со своей программой по предмету из заезда в заезд, каждый учитель выстраивает процесс так, чтобы новые технологические разработки качественно и безопасно использовались детьми.

В частности, на уроке ИЗО при работе над картиной и обсуждении цветовых решений воспитанникам предоставляется возможность погрузиться в виртуальный мир и увидеть картины изнутри. На уроке химии каждый заинтересованный воспитанник имеет возможность поработать в виртуальном пространстве с элементами таблицы Менделеева и подержать в руках созданное химическое соединение.

Одной из задач применения модели является помощь в преодолении трудно переживаемых чувств. Дети с различными видами нарушений испытывают схожие чувства: одиночество, беспомощность, печаль, стыд, тревогу и агрессию по отношению как к себе, так и к окружающим. Психологическая и социально-реабилитационная помощь актуализирует разрешение острых, травматичных чувств каждого ребенка:

- работа с психологической травмой, то есть работа с состоянием снижения психологической небезопасности, которое сопровождается шоком, страхом, чувством беспомощности у ребенка. Травма может оставить очаги, которые состоят из чрезмерной бдительности и сверхвозбуждения, притупления эмоциональной реактивности, нерациональных мыслей или вспышек воспоминаний, сильного отрицания и избегания;
- психосоматические сложности. Практически все дети, попадающие в реабилитационные центры, говорят о потере предыдущего качества жизни и уровня психологической безопасности после установления инвалидности. Общая схема развития психосоматических расстройств выглядит следующим образом: у детей частично искажается образ психологической автономии, качества взаимодействия с членами семьи и окружающими;
- деструктивные импульсы как проявление агрессии или самоагрессии. По причине болезни у детей кардинально меняется образ жизни в сторону сильной деформации социальных ролей и периферийной позиции в социальной жизни семьи, школы и сверстников. Отвержение со стороны сверстников формирует у детей протестную (защитную) реакцию нежелания разделять групповые правила и нормы социальной жизни. Таким образом, формируется

меньшая эмоциональная чувствительность, являющаяся защитной реакцией на травмирующую ситуацию.

Данные симптомокомплексы являются распространенными проявлениями фрустрации базовых потребностей детей и подвергаются положительной коррекции в интегративной модели реабилитационно-образовательного пространства. Ребенок имеет возможность выразить накопленные переживания в безопасной для него обстановке. Здесь он учится лучше понимать себя и других, выражать свои чувства, избавляться от напряжения.

Для обеспечения эффективной работы с детьми необходима и постоянная работа с родителями или близкими взрослыми. Зачастую родители чувствуют, что не могут понять причины поведения и поступков своих детей. Для родителей детей с ОВЗ характерна излишняя опека, нередко полностью исключающая любую самостоятельную деятельность ребенка, либо отрицание истинного состояния своего ребенка, в силу этого родители с детьми с ОВЗ нуждаются в поддержке со стороны специалистов. Детей с ОВЗ не всегда легко понять и социализировать. Если все-таки удается помочь родителям понять, что стоит за различными поступками их ребенка, им становится значительно проще общаться с ним. Вследствие этого взрослые становятся более внимательны к чувствам своего ребенка, начинают понимать его лучше, напряжение в семье снижается.

В целях комплексного подхода к реабилитации и образованию детей с ОВЗ и детей-инвалидов, а также обеспечения инклюзивного образования, социальной и медицинской реабилитации в пространстве учреждения целесообразно предусмотреть:

- индивидуальный образовательный процесс;
- многообразие деятельности воспитанников;
- комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение каждого воспитанника;
- совместность деятельности и участие каждого на уровнях «взрослый — ребенок», «ребенок — ребенок»;
- цифровую образовательную среду;
- авторские методики в реабилитационной и образовательной работе;
- команду специалистов различного профиля.

В структуре реабилитационной работы ГБОУ ЦПО №7 на первый план выходит потребность и ответственность детей в получении реабилитационной помощи согласно их собственному осмыслению актуальных потребностей. Стратегическая реализация данного реабилитационного фактора позволяет добиться высокого уровня концептуализации потребностей и высокой мотивации со стороны детей.

При работе с детьми акцент необходимо ставить на индивидуальную мотивацию, поскольку ребенок получает не просто набор реабилитационных услуг, а активно участвует в этом процессе, выбирая формы работы с ним. Ярким примером подобной деятельности являются социально-игровые проекты, встроенные в разработанный для каждого воспитанника индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут (ИРОМ), являющиеся составной частью программы комплексной реабилитации и охватывающие всех воспитанников центра — от 6,5 до 18 лет.

Основной целью работы по социализации детей и подростков с различными нарушениями является улучшение качества их жизни. В работе учреждения реабилитации и образования необходимо содействовать максимальному раскрытию потенциала каждого воспитанника, который по тем или иным причинам ранее не был задействован в его развитии. Это позволяет ребенку успешно адаптироваться к окружающему миру, несмотря на наличие сложностей как физического, так и психологического характера.

В учреждении социальная реабилитация может осуществляться по различным векторам запросов несовершеннолетних детей и их родителей. Основная реабилитационная стратегия специалистами учреждения видится в том, что дети учатся общаться со сверстниками, воспитателями, преподавателями в совершенно другом аспекте, благодаря чему приобретаются новые, ранее

не доступные для них психологические навыки. При обнаружении нарушений другого рода у сверстников ребенок начинает больше принимать себя, преодолевать одиночество, страх, агрессивность и тревогу. Это помогает ему наладить общение с окружающими его людьми и способствует более гармоничному развитию личности.

Для специалистов, включенных в процесс социальной реабилитации, особое значение имеет концепция индивидуального запроса ребенка на психологическую помощь. Каждый ребенок индивидуально знакомится со специалистами, участвующими в реабилитации, и способен начать реабилитационную работу, запросив индивидуальную психологическую диагностику по сформулированной им проблеме, выбрав вектор психологической работы в соответствии с собственными эмоциональными, гендерными и социальными потребностями.

Концепция сохранения и обогащения индивидуальных эмоциональных и социальных потребностей ребенка должна уберечь от выбора неправильного реабилитационного маршрута, заключающегося в упрощении и игнорировании основных онтогенетических потребностей ребенка — обезличивании.

Модель инновационного реабилитационно-образовательного пространства — это не статичная помощь ребенку, а, в первую очередь, создание рабочего альянса между ребенком, другими детьми и взрослыми, направленного на обучение самостоятельно совершать изменения в жизни, будь то в учебных или социальных аспектах.

Ожидаемым результатом прохождения реабилитационной программы является активизация эмоционально-психологического и физического ресурса. Это доказывает значимость данного альянса — через уважение мира детства и активизацию собственной мотивации детей в получении реабилитационной помощи.

#### **Условия эффективности реализации инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства на базе центра реабилитации и образования**

- координация деятельности по междисциплинарной и межведомственной кооперации субъектов взаимодействия, в том числе своевременное информирование субъектов взаимодействия, обеспечение необходимыми ресурсами, формирование базы лучших практик проведения мероприятий по социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов; обеспечение методической поддержки специалистов;
- развитие профессиональных компетенций сотрудников, обеспечивающих социальную реабилитацию и абилитацию; создание системы профессионального роста специалистов, в том числе на рабочем месте;
- разработка региональных нормативных правовых документов в сфере регулирования межведомственного взаимодействия органов и учреждений разных ведомств в области реабилитации (абилитации) детей-инвалидов;
- обеспечение финансовой, территориальной, физической и информационной доступности всего спектра необходимых инвалиду реабилитационных и социальных услуг;
- организация управления качеством, результативностью и эффективностью услуг по социальной реабилитации (абилитации) инвалидов в учреждениях разного уровня, в том числе разработка критериев оценки данных показателей;
- развитие сетевого взаимодействия образовательных организаций (на всех уровнях образования), обеспечивающих совместное обучение детей с ограниченными возможностями.

## Литература

1. Венгер Л.А. Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство. М.: Владос, 2008. 160 с.
2. Герасимова А.С. Тесты для подготовки к школе. М.: Айрис-пресс, 2004. 183 с.
3. Детская практическая психология: Учебник для студентов вузов / Под ред. Т.Д. Марцинковской. М.: Гардарики, 2000. 255 с.
4. Мартынова Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями. Челябинск: ЧелГУ, 2002. 383 с.
5. Матвеева Л.Г., Выбойщик И.В., Мякушкин Д.Е. Что я могу узнать о своем ребенке. М.: АСТ-пресс, 2004. 316 с.
6. Панфилова М.А. Игротерапия общения. М.: ГНОМ и Д, 2008. 155 с.
7. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы» [Электронный ресурс] // Гарант.Ру. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71165834/#review> (дата обращения: 29.05.2020).
8. Римская Р., Римский С. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других. М.: АСТ-пресс, 2007. 393 с.
9. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. В 3 т. М., 2003.
10. Синюгина Т.Ю. Доклад о государственной политике в сфере защиты прав детей с ОВЗ и инвалидностью // Материалы III Всероссийского съезда дефектологов Минпросвещения России, междунаро. науч.-практ. конф. М., 2019. С. 201.
11. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. М., 2005. 96 с.
12. Тейлор К. Психологические тесты и упражнения для детей: книга для воспитателей и родителей. М.: Апрель, 2008. 208 с.
13. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 02.12.2019) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения: 29.05.2020).
14. Филютина Т.Н. Теоретические подходы к изучению семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психологическое обеспечение профилактики социального сиротства и отклоняющегося поведения детей и юношества: Материалы всероссийской науч.-практ. конф. (13–15 апреля 2004 г.). М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2004. 180 с.
15. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Conference on Special Needs Education: Access and quality. Salamanca, Spain, UNESCO, Paris, 1994.

## References

1. Venger L.A. Psikhologicheskie risunochnye testy. Illyustrirovannoe rukovodstvo. Moscow: Vlados, 2008. 160 p. (In Russ.).
2. Gerasimova A.S. Testy dlya podgotovki k shkole. Moscow: Airis-press, 2004. 183 p. (In Russ.).
3. Martsinkovskaya T.D. (ed.). Detskaya prakticheskaya psikhologiya: Uchebnik dlya studentov vuzov. Moscow: Gardariki, 2000. 255 p. (In Russ.).
4. Martynova E.A. Sotsial'nye i pedagogicheskie osnovy postroeniya i funktsionirovaniya sistemy dostupnosti vysshego obrazovaniya dlya lits s ogranichennymi fizicheskimi vozmozhnostyami. Chelyabinsk: ChelGU Publ., 2002. 383 p. (In Russ.).
5. Matveeva L.G., Vyboishchik I.V., Myakushkin D.E. Chto ya mogu uznat' o svoem rebenke. Moscow: AST-press, 2004. 316 p. (In Russ.).
6. Panfilova M.A. Igroterapiya obshcheniya. Moscow: GNOM i D, 2008. 155 p. (In Russ.).

7. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 1 dekabrya 2015 g. No. 1297 "Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii "Dostupnaya sreda" na 2011–2020 gody" [Elektronnyi resurs]. *Garant.Ru*. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71165834/#review> (Accessed 29.05.2020).
8. Rimskaya R., Rimskii S. *Prakticheskaya psikhologiya v testakh, ili Kak nauchit'sya ponimat' sebya i drugikh*. Moscow: AST-press, 2007. 393 p. (In Russ.).
9. Rogov E.I. *Nastol'naya kniga prakticheskogo psikhologa*. V 3 t. Moscow, 2003. (In Russ.).
10. Sinyugina T.Yu. *Doklad o gosudarstvennoi politike v sfere zashchity prav detei s OVZ i invalidnost'yu. Materialy III Vserossiiskogo s"ezda defektologov Minprosveshcheniya Rossii, mezhdunarod. nauch.-prakt. konf.* M., 2019, pp. 201. (In Russ.).
11. Stepanov S.S. *Diagnostika intellekta metodom risunochnogo testa*. Moscow, 2005. 96 p. (In Russ.).
12. Taylor C. *Psikhologicheskie testy i uprazhneniya dlya detei: kniga dlya vospitatelei i roditelei = Projective Technique in Work with Children*. Moscow: April', 2008. 208 p. (In Russ.).
13. *Federal'nyi zakon ot 24.11.1995 No. 181-FZ "O sotsial'noi zashchite invalidov v Rossiiskoi Federatsii"* (red. ot 02.12.2019) [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tantPlyus*. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (data obrashcheniya: 29.05.2020). (In Russ.).
14. Filyutina T.N. *Teoreticheskie podkhody k izucheniyu sem'i rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Psikhologicheskoe obespechenie profilaktiki sotsial'nogo sirotstva i otklonyayushchegosya povedeniya detei i yunoshstva: Materialy vserossiiskoi nauch.-prakt. konf. (13–15 aprelya 2004 g.)*. M.: Konsortsium "Sotsial'noe zdorov'e Rossii" Publ., 2004. 180 p. (In Russ.).
15. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Conference on Special Needs Education: Access and quality. Salamanca, Spain, UNESCO, Paris, 1994.

## Информация об авторах

### **Войтас Светлана Анатольевна**

директор, Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4553-8325>, e-mail: [voitas@mail.ru](mailto:voitas@mail.ru)

### **Рибелка Инга Валисовна**

заместитель директора по учебно-воспитательной работе, Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-8179>, e-mail: [iribelka@gmail.com](mailto:iribelka@gmail.com)

### **Бражник Юлия Владимировна**

заместитель директора по стратегическому развитию, Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-3579>, e-mail: [july.brazhnick@yandex.ru](mailto:july.brazhnick@yandex.ru)

### **Миллер Арина Александровна**

психолог, Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБОУ ЦРО № 7 ДТСЗН г. Москвы), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-3489>, e-mail: [arinamiller@gmail.com](mailto:arinamiller@gmail.com)

### **Леонова Олеся Игоревна**

кандидат психологических наук, руководитель Федерального центра научно-методического сопровождения педагогических работников на базе ФГБОУ ВО МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); исполнительный директор, Федерация психологов образования России (ФПО России), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9916-3947>, e-mail: [olesya\\_leonova@mail.ru](mailto:olesya_leonova@mail.ru)

## Information about the authors

### **Svetlana A. Voitas**

*Director, Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4553-8325>, e-mail: [voitas@mail.ru](mailto:voitas@mail.ru)*

### **Inga V. Ribelka**

*Deputy Director for Educational Work, Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4268-8179>, e-mail: [iribelka@gmail.com](mailto:iribelka@gmail.com)*

### **Yuliya V. Brazhnik**

*Deputy Director for Strategic Development, Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-3579>, e-mail: [july.brazhnik@yandex.ru](mailto:july.brazhnik@yandex.ru)*

### **Arina A. Miller**

*Psychologist, Rehabilitation and Education Center No. 7 of the Department of Labor and Social Protection of the City of Moscow, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-3489>, e-mail: [arinamiller@gmail.com](mailto:arinamiller@gmail.com)*

### **Olesya I. Leonova**

*PhD in Psychology, Head of the Federal Center for Scientific and Methodological Support of the Pedagogical Staff on the basis of the Moscow State University of Psychology & Education, Moscow State University of Psychology & Education; Executive Director, Federation of Psychologists of Education of Russia, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9916-3947>, e-mail: [olesya\\_leonova@mail.ru](mailto:olesya_leonova@mail.ru)*

Получена 25.08.2021

Received 25.08.2021

Принята в печать 07.12.2021

Accepted 07.12.2021